



## Parlamentarischer Kommissionsdienst

### Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission (22.18.07) «XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz»	Beat Mügglер Geschäftsführer
Termin	Mittwoch, 9. Mai 2018 08.30 bis 11.30 Uhr (Richtzeit)	Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, 2. Stock, Tafelzimmer 200	T +41 58 229 39 36 beat.mueggler@sg.ch

St.Gallen, 29. Mai 2018

### Kommissionspräsident

Michael Schöbi-Altstätten

### Teilnehmende

#### *Kommissionsmitglieder*

SVP	Erwin Böhi-Wil, Inhaber Beratungsfirma
SVP	Hedy Furer-Rapperswil-Jona, Bäuerin
SVP	Damian Gahlinger-Niederhelfenschwil, Maurer
SVP	Mäge Luterbacher-Steinach, Geschäftsführer
SVP	Markus Wüst-Oberriet, Unternehmer
CVP-GLP	Patrizia Adam-St.Gallen, Juristin
CVP-GLP	Bruno Cozzio-Uzwil, Revierförster
CVP-GLP	Michael Schöbi-Altstätten, Rechtsanwalt, <i>Kommissionspräsident</i>
CVP-GLP	Sepp Sennhauser-Wil, Biolandwirt
SP-GRÜ	Eva B. Keller-Kaltbrunn, Theologin
SP-GRÜ	Silvia Kündig-Rapperswil-Jona, Schulische Heilpädagogin
SP-GRÜ	Max Lemmenmeier-St.Gallen, Historiker
FDP	Thomas Ammann-Waldkirch, Facharzt Allgemeine Innere Medizin
FDP	Brigitte Pool-Uznach, Tierärztin
FDP	Thomas Toldo-Sevelen, Unternehmer

#### *Von Seiten des zuständigen Departementes*

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement
- Anke Lehmann, Leiterin Bereich Pflege und Entwicklung, Gesundheitsdepartement
- Nicole Ingold, Stellvertreterin Leiter Rechtsdienst, Gesundheitsdepartement

#### *Geschäftsführung / Protokoll*

- Beat Mügglер, Geschäftsführer, Parlamentsdienste
- Gerda Göbel-Keller, stellvertretende Geschäftsführerin, Parlamentsdienste

## **Bemerkung**

Die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) sind im geschützten Bereich des Ratsinformationssystems (Extranet)<sup>1</sup> zu finden. Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen<sup>2</sup> sowie der systematischen Rechtssammlung des Bundes<sup>3</sup> zu entnehmen.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Begrüssung und Information</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Fachreferat</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Vorstellung der Vorlage</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>8</b>
5.1	Beratung Botschaft	8
5.2	Beratung Entwurf	12
5.3	Aufträge	12
5.4	Rückkommen	12
<b>6</b>	<b>Gesamtabstimmung</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>Abschluss der Sitzung</b>	<b>12</b>
7.1	Bestimmung des Berichterstatters	12
7.2	Medienorientierung	13
7.3	Verschiedenes	13

---

<sup>1</sup> <https://www.ratsinfo.sg.ch/home/login.html>

<sup>2</sup> <https://www.gesetzessammlung.sg.ch>

<sup>3</sup> <https://www.admin.ch>

## 1 Begrüssung und Information

*Schöbi-Altstätten*, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement;
- Anke Lehmann, Leiterin Bereich Pflege und Entwicklung, Gesundheitsdepartement;
- Nicole Ingold, Stellvertreterin Leiter Rechtsdienst, Gesundheitsdepartement;
- Beat Mügler, Geschäftsführer, Parlamentsdienste;
- Gerda Göbel-Keller, stellvertretende Geschäftsführerin, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Aprilsession 2018 nahm der Kantonsratspräsident keine Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor. Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist. Ich gehe als Kommissionspräsident mit gutem Beispiel voran und lege meine Interessenbindungen offen: Ich bin Mitglied der Diskussions- und Austauschplattform «Palliative Forum RhyCare». In diesem Forum treffen sich Akteure des Gesundheitswesens aus Altstätten und Umgebung. Ich bin damals beigetreten in meiner Eigenschaft als Präsident eines Spitex-Vereins; dieses Mandat habe ich aber vor rund einem Jahr wieder abgegeben.

Wir behandeln heute Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2018 des Geschäfts 22.18.07 «XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz». Der vorberatenden Kommission wurden keine zusätzlichen Unterlagen verteilt bzw. zugestellt. Im Sinn der Dokumentation haben wir Sie jedoch auf den Bericht 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» der Regierung vom 9. Juni 2015 hingewiesen, der heute aber nicht Gegenstand der Beratung ist.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Aufgrund der ausserordentlich grossen Zahl zwischen der April- und Junisession tagenden vorberatenden Kommissionen sowie der kurzen zwischen neben den Feier- und Ferientagen zur Verfügung stehenden Zeit, kann die Ordnungsvorschrift von Art. 66bis Abs. 1 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) nicht eingehalten werden, wonach der Sekretär den Protokollentwurf dem Kommissionspräsidenten innert Wochenfrist zur Genehmigung und Unterzeichnung vorlegt. Das ausgefertigte Protokoll sollte jedoch am Samstag, 26. Mai 2018, zur Verfügung stehen.

Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 GeschKR als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse, nach Ablauf der Referendumsfrist, entfällt die Vertraulichkeit.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage erhalten, danach führt sie eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion über die Vorlage mit einleitenden Bemerkungen der zuständigen Regierungsrätin. Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch.

Einige administrative Hinweise: Ich lasse nun die Präsenzliste zirkulieren, bitte tragen Sie sich ein. Ausfahrtickets für die Parkgaragen Brühltor und Einstein können bei der Geschäftsführung bezogen werden. Andere Parktickets sind über die individuelle Spesenabrechnung abzurechnen. Entsprechend dem Sitzungsverlauf werde ich eine Pause vorsehen. Allenfalls können wir diese auf jenen Zeitpunkt einlegen, zu dem der neue Sandsteinbrunnen im inneren Klosterhof – quasi über unsere Köpfe hinweg – platziert wird. Das Mittagessen ist im Restaurant am Gallusplatz vorgesehen. Ich gebe das Mittagsmenü in Umlauf, bitte kreuzen Sie das gewünschte Menü an und merken Sie sich Ihre Wahl. Sollte die Sitzung weniger als drei Stunden dauern, sieht Art. 153 GeschKR keine Kostenübernahme für das Mittagessen vor.

## **2 Fachreferat**

*Anke Lehmann* erläutert in einer Folienpräsentation (siehe Beilage 3) die inhaltlichen und organisatorischen Grundlagen der Palliative Care anhand der nationalen Strategie und des kantonalen Konzepts sowie die drei Prioritäten in der Umsetzung. Sie vertieft einzelne Aspekte mit konkreten Beispielen aus der Praxis. Dabei wird deutlich, dass in allen Bereichen – Versorgung, Finanzen, Organisation, Bildung usw. – die Gegebenheiten äusserst komplex sind und die interdisziplinäre Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung ist.

*Aus der Mitte der vorberatenden Kommission* wird die Frage gestellt nach der Berücksichtigung des Aspekts der Care-Migrantinnen aus dem Ausland. Dieser ist im Konzept nicht beschrieben; die zuständigen Stellen beschäftigen sich aber auch mit dieser sehr speziellen «Berufsgruppe». Die Erfahrung zeigt, dass Care-Migrantinnen sehr häufig in besonderen Situationen der Betreuung von dementen Personen tätig sind und weniger im Bereich Palliative Care.

## **3 Vorstellung der Vorlage**

*Regierungsrätin Hanselmann* erläutert in einer Folienpräsentation (siehe Beilage 4) die Ziele und Grundzüge der Vorlage sowie einige Rahmenbedingungen, die in der Botschaft nicht ausdrücklich erwähnt sind.

- Eine aktuelle vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Studie zu Palliative Care bzw. die in deren Rahmen durchgeführte Bevölkerungsbefragung zeigt, dass sich viele Menschen konkrete Gedanken machen, welche Art der Behandlung und Betreuung sie am Lebensende in Anspruch nehmen möchten.
- Die Differenz zwischen jenem Teil der Bevölkerung, die zu Hause sterben möchte, und jenem Teil, der das tatsächlich kann, beruht v.a. auf den veränderten demografischen Gegebenheiten und familiären Situationen sowie an der ungenügenden Anzahl Plätzen in geeigneten Institutionen. Gemäss BAG müssten in der Schweiz rund 800 Betten zur Verfügung stehen, tatsächlich sind es heute rund 380.
- Bei der Redaktion der neuen Bestimmungen orientierte sich die Regierung an den entsprechenden Bestimmungen in den Gesundheitsgesetzen der Kantone TG, GL, ZG, LU und FR einerseits und am bewährten Grundsatz der st.gallischen Rechtsetzung, wonach sich der Erlassentext auf die unerlässliche verbindliche Anordnung beschränkt.

## 4 Allgemeine Diskussion

*Die vorberatende Kommission führt eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend führt sie die Spezialdiskussion.*

Cozzio-Uzwil (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Menschen stehen im Prinzip immer im Mittelpunkt, auch in Gesetzen, wenn es um Geld, Raumplanung oder Naturschutz geht. In diesem Geschäft ist dies jedoch so klar und offensichtlich, dass sich niemand aus dieser Verantwortung gegenüber den Menschen schleichen kann, die in unserer Gesellschaft am verwundbarsten und am schwächsten sind. Auch wenn im Kanton St.Gallen bereits heute in der Palliative Care gute und vernetzte Arbeit gemacht wird, ist es wichtig und richtig auf den XIV. Nachtrag des Gesundheitsgesetzes einzutreten und ihn gutzuheissen. Ich verzichte an dieser Stelle bewusst darauf, im Detail auf die Vorlage einzugehen. Ich gehe davon aus, dass alle Kommissionsmitglieder die Botschaft gelesen haben und verstehen, was Palliative Care bedeutet. Wir haben in unserer Familie selber erlebt, was Palliative Care für die Betroffenen – jenen, der gehen muss, und jene, die bleiben – bedeutet. Wir haben auch erlebt, mit wie wenig Mitteln eine unglaubliche Arbeit geleistet wird. Für mich zählen deshalb in diesem Fall nicht nur harte Fakten und Zahlen, sondern vor allem die Menschen. Menschen, die in einer ausserordentlichen Stresssituation sind und Hilfe brauchen. Mit dieser Vorlage stellen wir das, was in diesem Bereich im Kanton St.Gallen heute schon an guter Arbeit geleistet wird, auf das richtige gesetzliche Fundament.

Nach diesen eher emotionalen Äusserungen aus persönlicher Betroffenheit fünf sachliche Argumente, warum Palliative Care im Gesundheitsgesetz des Kantons St.Gallen verankert werden muss.

1. Das rationale Argument: Wie Präventionen (das Vorbeugen von Krankheiten), Kuration (das Heilen von Krankheiten), Rehabilitation (Wiedererlangung von durch Krankheiten verlorenen Funktionen) gehört Palliation (das Lindern von Symptomen und Verbessern der Lebensqualität bei Patienten mit unheilbaren Krankheiten) als gleichberechtigter Ansatz zu den Aufgaben des Gesundheitswesens.
2. Das rechtliche Argument: Das BAG und GDK haben in der Strategie Palliative Care 2010–2015 den Kantonen die Aufgabe erteilt, kantonale Palliativkonzepte zu erarbeiten und Palliative Care in ihrem jeweiligen Gesundheitsgesetz zu verankern. Zusätzlich hiess der Kantonsrat am 30. November 2015 im Rahmen der Beratung des Geschäfts 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» den Auftrag an die Regierung gut, dem Kantonsrat einen entsprechenden Nachtrag zum Gesundheitsgesetz zu unterbreiten.
3. Das gesellschaftliche und soziale Argument: Die verletzte Patientengruppe der Palliative Patientinnen und Patienten ist besonders schützenswert, weil die sich selber kaum wehren und sich zu Wort melden kann. Die Stärke des Volkes misst sich am Wohl der Schwachen. Deren Begleitung, Betreuung und Behandlung ist eine Aufgabe der Professionellen des Gesundheitswesens, aber auch eine Aufgabe der ganzen Gesellschaft.
4. Das ökonomische Argument: Palliative Care ist ökonomisch sinnvoll. Studien zeigen, dass durch den Einsatz von spezialisierten Palliative Care-Teams mehr Menschen zuhause sterben können, sofern sie das wünschen, weniger Spitaleinweisungen nötig sind und so Ressourcen gespart werden können. Zudem verbessern sie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten ohne Verkürzung der Lebenszeit. Damit ist Palliative Care effizient und effektiv, dies zeigt sich z.B. am Palliativen Brückendienst in der Krebsliga Ostschweiz, der mit weniger als 300 Stellenprozent den ganzen Kanton St.Gallen bedient.

5. Das ethische Argument: Selbstbestimmung und Würde am Lebensende können den Patientinnen und Patienten besser ermöglicht werden, wenn auch die richtigen Rahmenbedingungen wie genügend Zeit, Entfaltungsraum und vieles mehr dazu vorhanden sind.

*Ammann-Waldkirch* (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Die Regierung kommt mit der kurz und präzise verfassten Botschaft einem im Rahmen der Beratung des Geschäfts 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» sehr knapp angenommenen Auftrag des Kantonsrates nach. Die FDP-Fraktion hat damals die Schaffung einer rechtlichen Grundlage der Palliative Care im Kanton St.Gallen als nicht notwendig erachtet. Im Rahmen der Vernehmlassung unterstützte nun aber die FDP-Fraktion die Schaffung einer gesetzlichen Regelung, wie sie die meisten Kantone bereits haben. Bei der Palliative Care handelt es sich um einen sehr sensiblen Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung schwerkranker Personen, die auch grosse Auswirkungen auf den direkt betroffenen Personenbereich der Erkrankten hat. Es muss und soll eine Selbstverständlichkeit sein, für todkranke Personen eine adäquate Begleitung, Pflege und medizinische Betreuung sicherzustellen und auch die Angehörigen in dieser schwierigen Lebenslage geeignet zu unterstützen. Vieles wird schon gut gemacht, aber Verbesserungen sind immer möglich. Der vorgeschlagene Gesetzesnachtrag ist allgemein gehalten, die zentrale Bestimmung ist eine Kann-Formulierung. Er löst unmittelbar keine weiteren Kosten aus, solange keine weiteren Leistungsaufträge abgeschlossen und – damit budgetwirksam – auch vom Kantonsrat genehmigt werden. Wir haben es gehört, die kostenwirksame Leistungsaufträge bestehen zurzeit mit Palliative Care Ostschweiz und mit dem Palliativen Brückendienst mit jährlichen Aufwendungen von rund 285'000 Franken. Die Grundsätze im Gesetzesnachtrag entsprechen den allgemeinen Richtlinien, auch das wurde erläutert. Nicht ganz unproblematisch erscheint die Anrechtsformulierung, die auch eingefordert oder eingeklagt werden könnte. Dabei bleibt unklar werden, wer der Adressat einer solchen Klage wäre, der Kanton oder die Gemeinde?

*Keller-Kaltbrunn* (im Namen der SP-GRÜ-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Vieles zu dieser Vorlage und zur Palliative Care wurde bereits erwähnt und ist auch im Bericht 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» nachzulesen. Der Staat, der u.a. auf den Menschenrechten gründet, ist auch verantwortlich für die Würde seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Er hat die Grundlagen zu gewährleisten für ein Leben in Würde, und zwar bis zuletzt. Es geht hier letztlich um Lebensqualität, die garantiert werden muss. Dazu gehört auch ein umfassendes Angebot in Palliative Care. Es ist daher richtig, dass sich der Staat, konkret in unserem Fall der Kanton, an den Kosten dafür beteiligt. Die Beiträge, die hier konkret im Raum stehen, sind in der Höhe sehr moderat und in der Zweckbindung zielgerichtet. Eine Erhöhung steht meines Wissens nicht an, aber wie Ammann-Waldkirch bereits erwähnt hat, kann der Kantonsrat auf das Budget auch noch Einfluss nehmen. Wir haben gehört, dass ein Grossteil der Bevölkerung Palliative Care sinnvoll findet, auch wenn wohl nur ein Teil das Angebot nutzen müssen. Die Delegation der SP-GRÜ-Fraktion findet eine gesetzliche Grundlage für Palliative Care wichtig, wie die meisten anderen an der Vernehmlassung teilnehmenden Gremien auch. Die vierte Säule der öffentlichen Gesundheitspflege muss den anderen drei Säulen in Bedeutung und Rechtsgrundlage gleichgestellt werden. Die von der Regierung vorgeschlagenen Bestimmungen sind klar und einfach formuliert, alles Wichtige ist darin gesagt. Besonders freut uns, dass die Möglichkeit der Erteilung von Leistungsaufträgen in den Entwurf aufgenommen wurde. Dies wurde in der Vernehmlassung von SP-GRÜ-Fraktion und von Palliative Ostschweiz vorgeschlagen.

*Böhi-Wil* (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Die Botschaft der Regierung beschreibt ausführlich, dass es für die Betreuung und Pflege von unheilbar kranken Personen im Kanton St.Gallen verschiedene gut ausgebaute Versorgungsstrukturen gibt, sowohl für die Grundversorgung am Lebensende als auch für besondere Pflegefälle in diesem Bereich. Das ist eine erfreuliche Ausgangslage aber auch etwas absolut Notwendiges, nicht nur für heute, sondern auch für die Zukunft. Denn es ist voraussehbar, dass aufgrund der demografischen Entwicklung die Nachfrage in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Nach einer Statistik des BAG sterben plötzlich und unerwartet nur fünf Prozent der Bevölkerung. 95 Prozent sterben nach einer kürzeren oder längeren Pflegebedürftigkeit und von diesen 95 Prozent brauchen 20 Prozent eine stationäre Behandlung in hochspezialisierten Pflegezentren. Das Bedürfnis ist also klar und unbestritten.

Wir wissen aber auch, dass solche Einrichtungen sehr teuer sind. Das heisst natürlich nicht, dass man dort Einsparungen machen soll. Vielmehr sollen kostengünstigere Lösungen verstärkt gefördert werden. v.a. die ambulante Versorgung. Die Studie des BAG zeigt auf, dass viel mehr von den betroffenen Menschen ambulant oder zuhause versorgt werden könnten und dass dies auch der Wunsch der meisten Betroffenen wäre. Schon heute leisten Hausärzte und Spitex einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag an die Pflege von Schwerkranken und unheilbar kranken Personen. Auch der unterstützend und beratend tätige Palliative Brückendienst ist als Ergänzung zur Hausarztmedizin und den Spitexleistungen für komplexe Betreuungssituationen zuhause unverzichtbar geworden. Es wäre zu prüfen, ob dessen Angebot noch erweitert werden könnte, damit mehr Betroffene davon profitieren könnten.

Wir haben in unserer Vernehmlassung die Aussage der Regierung ein wenig angezweifelt, dass mit den neuen Bestimmungen im Gesundheitsgesetz keine zusätzlichen Ausgaben entstehen würden. Gemäss der vorliegenden Botschaft hat interessanterweise auch das Finanzdepartement in seiner Vernehmlassungsantwort genau den gleichen Vorbehalt geäussert. In der Botschaft heisst es wiederholt, dass mit dem XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz keine zusätzlichen Ausgaben entstehen. Gleichzeitig schreibt die Regierung in Abschnitt 7 «Finanzielle Auswirkungen», dass Massnahmen und Organisationen mit Beiträgen unterstützt werden können. Diese Argumentation der Regierung finden wir irritierend und spitzfindig. Transparenter wäre es gewesen, klar dazu zu stehen, dass der Nachtrag die Rechtsgrundlage schafft, um Leistungsaufträge abzuschliessen und zu finanzieren. Sonst wäre der Nachtrag ja gar nicht notwendig. Das war übrigens auch die Meinung eines Grossteils des Kantonsrates, der in der Novembersession 2015 dem entsprechenden Auftrag nur sehr knapp mit 53:52 Stimmen zugestimmt hatte. Zu begrüssen ist, dass die Regierung für die Redaktion der neuen Bestimmungen jene anderer Kantone zum Vergleich herangezogen hat, um die bestmögliche Formulierung zu finden.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Den Aspekt der finanziellen Auswirkungen möchte ich präzisieren. Die gesetzliche Grundlage ist notwendig, damit wir Leistungsaufträge erteilen können. Die zwei bestehenden mit der Palliative Ostschweiz und dem Palliativen Brückendienst, haben wir ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage erteilt und finanziert. Deshalb auch den Dank an den Kantonsrat, dass er dies bis anhin ermöglicht hat. Diese Unsicherheit möchten wir beheben. Selbstverständlich können weitere Leistungsaufträge erteilt werden; zu diesen muss der Kantonsrat aber zuerst ja sagen. Sollte der Kantonsrat gewillt sein, in diesem Bereich auszubauen, wird die Regierung sicher nicht dagegen sein. Wir haben in letzter Zeit bei entsprechenden Nachfragen vorsorglich immer signalisiert, dass nicht einfach so weitere Mittel ins Budget eingestellt werden könnten. Wenn sich mit der konkreten gesetzlichen Grundlage und der zunehmenden Nachfrage die Situationen ändert, muss man das wieder neu diskutieren.

## 5 Spezialdiskussion

### 5.1 Beratung Botschaft

#### Abschnitt 2 (Vernehmlassungen)

*Toldo-Sevelen:* In der Auswertung der Vernehmlassungen ist aufgeführt, dass die VS GP Ende Oktober 2015 in den «Empfehlungen zur Hilfe und Pflege zu Hause» die Palliative Care explizit aus dem Leistungskatalog gestrichen habe. Darf man damit rechnen, dass dies korrigiert, also die Palliative Care wieder aufgenommen wird?

*Regierungsrätin Hanselmann:* Ich glaube, da bin ich die falsche Ansprechpartnerin. Wir haben keinen Einfluss auf die VS GP. Das müsste man deren Präsidenten fragen. Auch wenn wir dann die gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz haben, gilt in diesem Bereich die Gemeindeautonomie und kann der Kanton nur Empfehlungen abgeben.

*Cozzio-Uzwil:* Ich habe das auch gelesen, in der aktuellen Diskussion aber nichts davon gehört. Vielleicht liegt dieser Streichung die Befürchtung einzelner Gemeinden zu Grunde, der Kanton würde Einfluss nehmen und ihre Autonomie würde eingeschränkt, z.B. im Spitex-Bereich.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Wir haben in diesem Punkt nicht nachgefragt. Die Vermutung von Cozzio-Uzwil ist eine mögliche Erklärung. Diese Befürchtung kann ich aber nicht nachvollziehen.

*Böhi-Wil:* Wir haben in der Vernehmlassung vorgeschlagen, zur besseren Verständlichkeit im Erlass das Wort «Palliative Care» durch «Palliative Pflege» zu ersetzen. Man uns dann erklärt, warum das nicht möglich ist, dass dies ein stehender Begriff ist. Aber man redet doch auch von Palliativer Medizin. Ist dies auch ein Teilbereich von Palliative Care?

*Anke Lehmann:* Palliative Care ist der Oberbegriff, meint den ganzheitlichen Prozess. Wenn ein Arzt auf Palliative Care spezialisiert ist, wird er auch als Palliativmediziner bezeichnet. Genauso wie wir von Palliativpflege sprechen, wenn es um pflegerische Tätigkeiten geht.

#### Abschnitt 3 (Ausgangslage)

Abschnitt 3.1.1 (Palliative Grundversorgung und spezialisierte Palliativversorgung).

*Gahlinger-Niederhelfenschwil:* Eine Frage zum bisherigen Betrieb der zwei Einrichtungen in Grabs und St.Gallen. Es werden da insgesamt 12 Betten zur Verfügung gestellt, die nicht ganz ausgelastet sind, was ich gar nicht schlecht finde, dass sie auch für jüngere Patienten gedacht sind. Wie ist das Durchschnittsalter bei diesen Patienten?

*Regierungsrätin Hanselmann:* Beide Einrichtungen sind offen für alle. Das Durchschnittsalter bei Eintritt liegt bei rund 60 Jahren. Das ist in diesem Bereich eher jung. Ganz junge Patientinnen und Patienten wird es dort hoffentlich wenige haben. Für diese Einrichtungen ist übrigens das Departement des Innern, nicht das Gesundheitsdepartement zuständig.

*Gahlinger-Niederhelfenschwil:* Das Ziel der Hospize müsste sein, immer freie Betten für jüngere Patienten zu haben, damit diese sicher dorthin kommen. Wenn wir schon diese speziellen Einrichtungen haben, wäre es gut, hier ein Auge darauf zu haben. Die freien Betten sollen ja nicht einfach mit Patienten aus dem Pflegeheim belegt werden. Diese haben ja eine andere Einstufung bzw. Gewichtung.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Ganz grundsätzlich können nicht einfach Betten freigehalten werden. Das wäre mit enormen Kosten verbunden und nur möglich, wenn der Kanton zusichern würde, diese Betten zu finanzieren, unabhängig davon, ob sie einmal oder viermal im Jahr benutzt werden. Dafür haben wir im Moment aber die Mittel nicht. Diese Hospize sind in der heutigen Zeit gefordert, die Kosten soweit wie möglich selber zu decken. Das ist grundsätzlich so vorgesehen im Regelwerk der Finanzierung. Wenn man das ändern möchte, wäre das aus meiner Sicht ein sehr guter Weg. Dazu müssten finanzielle Mittel gesprochen werden.

*Anke Lehmann:* Ihre Befürchtungen, dass die Betten gefüllt werden mit Patientinnen und Patienten aus dem Betagten- oder Pflegeheim, ist unbegründet. Diese Hospize haben besondere Leistungsvereinbarungen mit dem Departement des Innern. Darin ist klar definiert, welche Patientinnen und Patienten überhaupt aufgenommen werden können. Die Voraussetzungen für den palliative Behandlungsprozess müssen klar erfüllt sein. Es handelt sich da tatsächlich um «end of life care». Statistisch geht man von einer Belegung von rund 80 Prozent aus.

*Kündig-Rapperswil-Jona:* Care heisst auch begleiten. Kann es in diesem Begleitprozess auch zu Sterbehilfe kommen? Wird die Sterbehilfe in der Botschaft nie erwähnt, weil dann die medizinische und pflegerische Begleitung quasi durch ein anderes System abgelöst würde oder kommt es gar nie dazu?

*Kommissionspräsident:* Das ist wohl eine Frage, die im Konzept Palliative Care thematisiert worden war.

*Anke Lehmann:* Die Palliativbewegung distanziert sich klar von der aktiven Sterbehilfe. Vielmehr gilt in der ganzheitlichen Betreuung die Philosophie oder die Annahme, dass, wenn der Patient keine Angst vor Atemnot, starken Schmerzen oder anderen belastenden Begleitsymptomen des Sterbeprozesses haben muss, er dann auch die Entscheidung der aktiven Sterbehilfe nicht wählen wird. IN diesem Sinn auch distanzieren sich auch Palliative Ostschweiz und der Palliative Brückendienst von Organisationen wie Exit. Grundsätzlich wird von den Betagten- und Pflegeheimen verlangt, dass sie in ihrem Betriebskonzept klar darlegen, wie sie in ihrem Haus mit dem Thema der Sterbehilfe umgehen.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Im Konzept ist detaillierter ausgeführt was Palliative Care meint. Eine berühmte Pflegefachfrau, Cicely Saunders, hat sie so umschrieben: «Nicht dem Leben mehr Tage geben, sondern dem Tag mehr Leben». Das ist die Philosophie von Palliative Care. Also nicht lebensverlängernd wirken, sondern diesen Menschen in den verbleibenden Tagen Lebensqualität und Würde bieten zu können.

*Kündig-Rapperswil-Jona:* Das war mir eigentlich schon klar. Trotzdem bin ich froh um diese Erläuterungen. Es kann ja Übergänge geben und diese sind nicht erwähnt. Das wollte ich hier anmerken.

#### **Abschnitt 4 (Vergleiche mit anderen Kantonen)**

Abschnitt 4.2 (Beispiele von rechtlichen Grundlagen für die Palliative Care in anderen Kantonen).

*Fürer-Rapperswil-Jona:* Von den aufgeführten Beispielen hat mich die Bestimmung des Kantons Glarus sehr angesprochen. Art. 50 Abs. 3 seines Gesundheitsgesetzes lautet: «Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Art. 23), welche Sterbende betreuen,

schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Betreuung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.» Ich möchte beliebt machen, diese Bestimmung auch in unser Gesetz aufzunehmen. Sie bringt zum Ausdruck, dass es nicht um Sterbehilfe geht, sondern darum, dass diesen Menschen die Möglichkeit zu sterben gegeben wird, und dass nicht irgendwelche medizinischen Dinge gemacht werden, um das Leben um jeden Preis zu verlängern.

*Kommissionspräsident:* Anträge zu den einzelnen Artikeln des Erlasses wird die Kommission erst in der Spezialdiskussion unter Traktandum 5.2 führen.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Wir haben sehr intensiv diskutiert und versucht, in Art. 40<sup>bis</sup> Abs. 1 die Grundsätze umfassend abzubilden. Aus meiner Sicht ist das von Führer-Rapperswil-Jona erwähnte Anliegen von der Formulierung «... haben Anrecht auf eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung ...» abgedeckt. Wir wollten nicht einen Aspekt besonders herausstreichen in der Formulierung. Eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung beinhaltet in der Medizin, dass man nicht leiden muss, z.B. um der blossen Lebensverlängerung willen. Auch die pflegerische und psychologische Betreuung sowie soziale und spirituelle Massnahmen gehören dazu. Ich bin interessiert daran, zu hören, wie diese Bestimmungen verstanden werden, wollte Ihnen aber offenlegen, was wir im Departement und in der Regierung uns für Gedanken gemacht haben.

*Nicole Ingold:* Das Problem bei einer sehr ausführlichen Gesetzesbestimmung, wie sie hier vorliegt, ist tatsächlich immer, dass die Gefahr besteht, dass ein Teilbereich oder Aspekt vergessen oder vernachlässigt wird. Darum macht es in der Gesetzgebung oft Sinn, eine schlanke Formulierung zu wählen, die aber alles umfasst.

*Cozzio-Uzwil:* Ich fand die Bestimmung des Glarner Gesundheitsgesetzes auf den ersten Blick auch sympathisch. Sie geht aber weiter als jene in unserem Gesetzesentwurf. Die Formulierung von Art. 40 Abs. 1 beinhaltet alles. Sie lässt aber auch die Möglichkeit offen, dass neues Wissen oder aktuelle Entwicklungen in der Palliative Care zu berücksichtigen. Ich fände es darum schade, wenn wir diese Freiheit in der Umsetzung einengen würden. Ich verstehe sie auch so, dass mit der Aufzählung «...medizinischer, pflegerischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Palliativmassnahmen» alles beinhaltet. Ich würde daher beliebt machen, bei dieser Formulierung zu bleiben.

### **Abschnitt 5 (Fazit)**

*Cozzio-Uzwil:* Die Finanzierung der Palliative Care muss auf eine gesetzliche Grundlage gestellt Das ist ein Muss in der heutigen Zeit, das haben alle Fraktionsdelegationen in der allgemeinen Diskussion bestätigt. Das hat mich sehr gefreut. Ich finde dieses Fazit wichtig und richtig.

### **Abschnitt 6 (Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen)**

*Ammann-Waldkirch:* Ich habe die juristische Expertin bereits in der Pause gefragt und bitte sie nun, uns den Unterschied zwischen «Anspruch» und «Anrecht» noch zuhanden des Protokolls zu erklären.

*Nicole Ingold:* Es ist wohl eher vom Sprachgefühl her ein Unterschied, Anspruch erweckt wohl eher den Eindruck oder das Gefühl, es sei ein einklagbarer Anspruch. Es gibt gesetzliche Bestimmungen, die das Wort Anspruch verwenden. Wir haben das einlässlich diskutiert und uns für das Wort Anrecht entschieden. Dieses Wort kommt häufig in gesetzlichen Grundlagen vor, ist oft auch in Formulierungen mit ermöglicht oder fördert enthalten. Es heisst aber nicht, dass ein direkt einklagbarer Anspruch bestünde. Wir wollen jedoch den Grundsatz oder die Vorgabe in dieser gesetzlichen Grundlage festhalten. Aus diesem Grund haben wir uns für Anrecht und nicht Anspruch entschieden.

### **Abschnitt 7 (Finanzielle Auswirkungen)**

*Gahlinger-Niederhelfenschwil:* In der Sache selber bin ich überzeugt und stehe ich voll hinter dieser Vorlage, aus einer Gesamtsicht aber weniger. Dies deshalb, weil immer mehr der finanziellen Belastung von der Krankenkasse zu Gemeinde hinübergeht. Dort fällt es den Menschen weniger auf, wenn es teurer wird; das gesamte Gesundheitswesen wird ja immer teurer. Bei den Krankenkassen ist es in den Medien immer wieder ein Thema, bei den Gemeinden kaum. Es ist schade, dass immer mehr auf die Gemeinden überwältzt wird. Es müsste unser Ziel sein, in Zukunft dem mehr Rechnung zu tragen.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Dort wo man die Kostensteigerung sieht, das ist die Krankenkassenprämie, da geht es um den ambulanten Bereich. Da wird auch versucht steuernd einzugreifen, indem Eingriffe, die nicht stationär gemacht werden müssen, nur ambulant gemacht werden. Verkürzt und plakativ gesagt, könnten wir ein Spital schliessen und die Krankenkassenprämien würden dennoch steigen. Im stationären Bereich haben wir seit drei bis vier Jahren eine Stagnation der Kosten. Das ist die gute Botschaft. Wir müssen aber das ganze System betrachten. Jede Leistung, die ambulant vorgenommen wird, ist gesamtwirtschaftlich gesehen günstiger. Wenn man nur einen Bereich anschaut, läuft man Gefahr, einem Phantom nachzujagen. Auch wenn die Krankenkassenprämien wegen dieser Verschiebung in den ambulanten Bereich steigen, wird das Gesamtsystem doch entlastet. Wir bezahlen ja neben den Krankenkassenprämien auch die Steuern. Es ist wichtig, dass das gesamte System entlastet wird. Dann profitieren über alle Staatsebenen gesehen letztlich alle. Eine andere Diskussion ist jene über das System der Kopfprämie. Alle zusammen zahlen die gleiche Prämie. Hier kann man geteilter Meinung sein, ob das gut ist oder nicht.

*Ammann-Waldkirch:* Krankenpflege oder Pflegeversorgung – auch der Patientinnen und Patienten im Pflegeheim – ist eine Aufgabe der Gemeinde. Dort sehe ich das Problem eher darin, dass die Gemeinden nicht so recht wissen, was sie wollen. Bei der Spitex ist der Kostensatz gesunken. Dort müssen die Gemeinden bzw. die Nutzenden etwas mehr zahlen. Das ist ein Entscheid, der weiter oben gefällt worden ist. Die Gemeinden klagen darum über die steigenden Spitexkosten. Wenn wir die ambulante Pflege wollen, wenn wir mehr Menschen ermöglichen wollen, zuhause gepflegt zu werden, und weniger in den Pflegeheimen haben wollen, werden die Spitexkosten weiter steigen. Darum kommen die Gemeinden nicht darum herum, sich zu positionieren, vielleicht auch einmal ihre Einwohnerinnen und Einwohner befragen. Persönlich mache ich die Erfahrung, dass weniger zuhause gestorben wird als früher. Wenn jemand zuhause sterben möchte, braucht er oder sie rund um die Uhr die Unterstützung der Familie. Das wird nicht bezahlt und überfordert die meisten Familien über längere Zeit. Trotz allen Unterstützungsleistungen, die inzwischen angeboten werden; der Palliative Brückendienst etwa macht eine sehr gute Arbeit, das möchte ich betonen. Die Situation ist heute besser, die Palliative Station besteht und wird

mehr genutzt. Die gab es früher nicht. Die Spitäler und Hospize haben dieses Angebot und es wird von den Menschen vermehrt nachgefragt.

*Kündig-Rapperswil-Jona:* Diese Diskussion um die Finanzen erinnert mich an die Beratung des Konzepts: Man möchte das Angebot erweitern, aber es darf nichts kosten. Ist das überhaupt realistisch? Man muss das Angebot erweitern, denn die Nachfrage wird zunehmen. Gibt es so etwas wie einen Bundesauftrag. Könnten die Kantone beim Bund Mittel abholen in diesem Bereich?

*Regierungsrätin Hanselmann:* In dieser Vorlage geht es nur um die gesetzliche Grundlage. Wir benötigen eine gesetzliche Grundlage für die beiden Leistungsaufträge und später, wenn der Kantonsrat will, allenfalls weitere. Richtig ist, dass wenn man mehr Leistung will, man auch mehr Geld braucht. Darüber ist der politische Diskurs zu führen. Bundesgelder gibt es keine. Die Kantone sind in der Pflicht und in der Verantwortung die Gesundheitsversorgung sicher zu stellen. Der Bund beteiligt sich mit der individuellen Verbilligung der Krankenkassenprämien an den Gesundheitskosten – der Rest ist Sache der Kantone.

## 5.2 Beratung Entwurf

Die Spezialdiskussion wird nicht benützt. Titel und Ingress sind unbestritten.

## 5.3 Aufträge

Es werden keine Aufträge nach Art. 95 GeschKR gestellt.

## 5.4 Rückkommen

*Kommissionspräsident:* Rückkommen wird nicht verlangt.

## 6 Gesamtabstimmung

*Kommissionspräsident:* Ich stelle fest, dass Botschaft und Entwurf der Regierung durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz», beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

## 7 Abschluss der Sitzung

### 7.1 Bestimmung des Berichterstatters

Der *Kommissionspräsident* stellt sich als Berichterstatter zur Verfügung. Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

## 7.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten und den Geschäftsführer, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

*Böhi-Wil* regt an, darin nochmals zu erklären, was genau Palliative Care ist. Wahrscheinlich wissen die meisten Menschen nicht, was genau Palliative Care beinhaltet. Die Medienmitteilung gibt Gelegenheit, dies zu erklären.

## 7.3 Verschiedenes

Der *Kommissionspräsident* bedankt sich für die aktive Mitarbeit und schliesst die Sitzung um 10.15 Uhr.

St.Gallen, 29. Mai 2018

Der Kommissionspräsident:

Der Geschäftsführer:

Michael Schöbi  
Mitglied des Kantonsrates

Beat Müggler  
Parlamentsdienste

### Beilagen

1. 22.18.07 «XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz» (Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2018); bereits mit dem Kantonsratsversand zugestellt
2. 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» Bericht der Regierung vom 9. Juni 2015; Unterlagen im Ratsinformationssystem
3. Palliative Care im Kanton St.Gallen, Folien der Präsentation von Anke Lehmann; *bereits an der Sitzung verteilt*
4. XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz, Folien der Präsentation von Regierungsrätin Heidi Hanselmann; *bereits an der Sitzung verteilt*
5. Medienmitteilung vom 25. Mai 2018

### **Geht (mit Beilagen) an**

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (2)
- Gesundheitsdepartement (GS: 3)

### **Geht (ohne Beilagen) an**

- Fraktionspräsidenten (4)
- Parlamentsdienste (L PARLD / GSMat / re)